

Janet T. Mills
Governor

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.
Commissioner



Maine Department of Health and Human Services
Child and Family Services
11 State House Station
2 Anthony Avenue
Augusta, Maine 04333-0011
Tel.: (207) 624-7900; Toll Free: (877) 680-5866
TTY: Dial 711 (Maine Relay); Fax: (207) 287-6308

Asunto: Solicitud de información para proveedores sin licencia

Apreciado proveedor,

Bienvenido al Programa de Subsidio de Cuidados infantiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Este programa ayuda a pagar por servicios de cuidados infantiles para familias elegibles que estén empleadas o asistiendo a un programa educativo aprobado. Envíenos de regreso el paquete adjunto en un plazo de dos semanas a partir de la fecha de esta carta.

Los proveedores deben tener al menos 18 años de edad. Los proveedores de cuidados infantiles no pueden residir en la misma dirección que los niños.

- Acuerdo del proveedor completo
- Hoja de información del proveedores de cuidados infantiles
- Carta de elegibilidad según la Verificación de Antecedentes Penales de la Oficina de Servicios de Niños y Familias (OCFS) (los centros recreativos deben tener todas las cartas de elegibilidad del personal de atención directa como parte de sus registros)
- Formulario de nuevo proveedor del estado de Maine
- Proporcione una copia en blanco de una hoja de registro de entradas y salidas.
- La capacitación sobre Salud y Seguridad en línea debe completarse en un plazo de 90 días después de convertirse en un proveedor aprobado del Programa de Subsidio de Cuidados infantiles (CCSP).
- Si prefiere recibir pagos del Subsidio de Cuidados infantiles a través de depósito directo, llene el formulario de depósito directo adjunto e incluya un cheque cancelado o una carta de su institución financiera verificando su información bancaria.
- Tarifas del mercado de cuidados infantiles, tarifas máximas (adjuntas)

La financiación para este programa es limitada. Si un padre o tutor legal es elegible para un subsidio pero no hay financiación disponible, su nombre se pondrá en una lista de espera hasta que haya financiamiento disponible.

Si tiene alguna pregunta comuníquese conmigo llamando al 1-877-680-5866, o enCCSP.DHHS@maine.gov

Para ingresar al sitio web del programa de Subsidio de Cuidados infantiles, visite:
<http://www.maine.gov/dhhs/ocfs/ec/occhs/step.htm>

Atentamente,
Especialista en recursos financieros



ACUERDO DEL PROVEEDOR DE CUIDADOS INFANTILES EXENTO DE LICENCIA PARA EL SUBSIDIO DE CUIDADOS INFANTILES

Para ser elegible como proveedor de cuidados infantiles exento de licencia (se refiere a un proveedor de cuidados infantiles que no tiene licencia para ofrecer servicios de cuidados infantiles), los proveedores deberán identificarse con una de las siguientes opciones:

1. Un **Proveedor de cuidados infantiles en el hogar** se refiere a un proveedor de cuidados infantiles exento de licencia que tiene dieciocho (18) años de edad o más, es residente de Maine y proporciona servicios de cuidados infantiles a no más de dos (2) niños en el hogar del niño.
2. Un **Proveedor de cuidados infantiles exento de licencia se refiere a** un proveedor de cuidados infantiles que no está obligado a tener una licencia para proporcionar servicios de cuidados infantiles a un máximo de dos (2) niños, tiene dieciocho (18) años de edad o más, es residente de Maine y no vive en el mismo hogar que el niño.
3. Un **Programa recreativo** se refiere a un proveedor no residencial exento de licencia que proporciona Servicios de Cuidados infantiles según lo definido por las reglas de Licencias de Cuidados infantiles.

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE CUIDADOS INFANTILES DEBERÁ ESTAR DE ACUERDO CON TODO LO SIGUIENTE:

1. Los proveedores deben proporcionar servicios de cuidados infantiles tal y como lo especifican las reglas de Subsidio de Cuidados infantiles del estado.
2. Se requiere que cada cinco años los proveedores de cuidados infantiles con licencia y exentos de tener licencia (excepto los proveedores de cuidados infantiles de la familia) completen una verificación de antecedentes penales para todos los miembros del personal actuales y potenciales, para todos los adultos que vivan en la ubicación donde se están ofreciendo los servicios de cuidados infantiles, para cualquier individuo cuyas actividades incluyan el cuidado o supervisión de niños o que tenga acceso no supervisado a niños, así como para el prestador de servicios de cuidados infantiles, tal y como lo exige la ley Federal (45 C.F.R. § 98.43). El prestador, dueño, director, y todos los miembros del personal de cuidado directo deben tener en su registro una carta de elegibilidad basada en sus antecedentes penales que esté disponible para los inspectores. Se debe proporcionar una copia de las cartas de elegibilidad basadas en los antecedentes penales al programa de Subsidio de Cuidados infantiles antes de que se puedan emitir concesiones para padres. Hasta que se haya emitido una concesión para padres, el padre o madre es responsable por todos los pagos al prestador de servicios de cuidados infantiles. CCSP no proporciona pagos de reembolso retroactivos.
 - a. Con el navegador web de su computadora, vaya a <https://www.identogo.com/>, desplácese hacia abajo hasta “Encontrar el centro Identogo más cercano” (“*Find the nearest Identogo center*”) para buscar por código postal o elija “Buscar servicios por estado” (“*Search for services by state*”) para buscar por estado. Seleccione “Huellas dactilares digitales” (“*Digital fingerprinting*”).
 - b. Si no tiene acceso a Internet, puede llamar de forma gratuita al (855)-667-7422 para programar una cita. Si llama, se le pedirá que proporcione información en lugar de completar estos pasos usted mismo
 - c. Haga clic en “Programar una nueva cita” (“*Schedule a New Appointment*”) y elija el idioma que desea utilizar para programar la cita (inglés o español)
 - d. Elija la agencia de empleo o licencia adecuada (Cuidados infantiles de DHHS como el nombre de su agencia y haga clic en “adelante” (“*go*”).



- e. Elija el Tipo de Solicitante que corresponda (centro con licencia, cuidados infantiles familiares o proveedor exento de licencia) y haga clic en “adelante (“go”).
 - f. Seleccione el motivo de la toma de huellas dactilares, OCA o cualquier otro número de identificación exigido por su agencia de empleo o licencia, haciendo clic en “adelante” (“go”) después de cada uno.
 - g. Seleccione la ubicación en la que quiere que se tomen sus huellas dactilares. Puede elegir una región del estado, hacer clic en el mapa, o introducir un código postal para ver una lista de ubicaciones en un área específica. Pulse “adelante” (“go”).
 - h. Haga clic en las palabras “Haga clic para programar” (“Click to Schedule”) frente a la ubicación que desea utilizar, debajo del día en el que desea que se tomen las huellas dactilares. Si desea una fecha más lejana en el futuro, haga clic en el enlace “Semana siguiente” (“Next Week”) para mostrar más fechas. Una vez que haya seleccionado la combinación de ubicación y fecha, seleccione la hora para su cita y haga clic en “adelante” (“Go”).
 - i. Complete la página de información demográfica. Los campos obligatorios están marcados con asterisco en rojo (*). Cuando haya terminado, haga clic en “Enviar información” (“Send Information”).
 - j. Confirme la información. Siga las instrucciones en la pantalla para hacer cualquier cambio necesario. Una vez que vea que los datos son correctos, haga clic en “Enviar información” (“Send Information”).
 - k. Imprima su página de confirmación.
 - l. Traiga documentos de identificación aprobados a la cita. Las opciones de documentos aprobados aparecen en la confirmación de su cita.
 - m. Llegue a las instalaciones en la hora y la fecha acordadas.
 - n. El funcionario de matriculación en la ubicación comprobará su identificación, verificará su información, verificará el pago, tomará sus huellas dactilares, y enviará sus datos. Esto normalmente toma menos de 5 minutos.
 - o. Recibirá un recibo firmado al final de su sesión de toma de huellas dactilares que puede presentar a su agencia como prueba de huellas dactilares de ser necesario.
 - p. Proporcione al CCSP una copia de su carta de elegibilidad.
3. Todos los proveedores de cuidados infantiles, maestros y directores asociados con Proveedores de Cuidados infantiles (excluyendo a los proveedores de cuidados infantiles que sean de la familia) deben haber obtenido un mínimo de una calificación de calidad del Paso Uno (1) (Step 1) de Maine Roads to Quality y haber completado con éxito la capacitación de orientación aprobada por el Departamento, la cual incluye, como mínimo, los Estándares de Salud y Seguridad que aparecen a continuación, en un plazo de noventa (90) días calendario después de haber comenzado su trabajo con los niños, según lo exige la ley federal (45 del Código de Regulaciones Federales (CFR) § 98.41).
- a. Visite la Red de Desarrollo Profesional (PDN) de Maine Roads to Quality en <https://mrtq.org/> para acceder a la capacitación gratuita bajo demanda de 6 horas de Orientación sobre Salud y Seguridad o la Capacitación anual sobre Salud y Seguridad.
 - b. Para capacitación o asistencia técnica para proveedores de cuidados infantiles, Inclusion Warm Line o asistencia con la prevención de expulsiones y suspensiones, llame al (844) 209-5964 o visite mrtq.warmline@maine.edu
4. Se requiere que los proveedores informen a una entidad estatal, territorial o tribal designada sobre cualquier lesión grave o muerte de niños que ocurra en un entorno de cuidados infantiles.
5. Los proveedores deben notificar de inmediato al Departamento de Salud y Servicios Humanos en el caso de que aparezca una enfermedad contagiosa o amenaza potencial a la salud pública.



6. Se requiere que todo el personal de cuidados infantiles sea informante obligatorio, lo que significa que todo el personal de cuidados infantiles tiene la obligación de informar sobre cualquier incidente que levante sospechas de abuso o negligencia infantil. Además, todo el personal deberá completar la capacitación obligatoria para informantes aprobada por el departamento al menos una vez cada 4 años. La capacitación se puede encontrar en: <https://www.maine.gov/dhhs/ocfs/mandated-reporters.shtml>
7. Los proveedores deben aceptar todas las remisiones del Departamento de Salud y Servicios Humanos sin discriminación en cuanto a raza, color, orígenes nacionales, ascendencia, edad, género, religión o estado de necesidades especiales.
8. Cobro de tarifas para padres:
 - a. Cobrar la tarifa semanal de los padres tal y como se especifica en la carta de concesión del Subsidio de Cuidados infantiles.
 - b. Cobrar una tarifa total que no exceda la tarifa cobrada a otros padres del proveedor de cuidados infantiles por servicios de cuidados infantiles equivalentes.
 - c. Mantener un diario de recibos de dinero en efectivo de todas las tarifas cobradas a los padres que reciben el Subsidio de cuidados infantiles y proporcionar recibos a tales padres por las tarifas pagadas por ellos.
 - d. Reembolsar cualquier exceso de pago a los padres en un plazo de treinta (30) días.
9. Reembolso
 - a. Para que pueda ser procesado, el formulario de facturación de reembolso del Departamento de Salud y Servicios Humanos debe completarse, firmarse y devolverse por correo postal, correo electrónico, en línea o por fax cada dos semanas, de acuerdo con el calendario de facturación emitido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. El proveedor puede enviar las facturas de las semanas anteriores no antes del viernes a las 5:00 p.m. El proveedor debe enviar las facturas de las semanas anteriores a más tardar el miércoles a las 12:00 p.m.
 - b. Los proveedores no pueden enviar facturas y correcciones de más de sesenta (60) días de antigüedad.
 - c. El proveedor de cuidados infantiles debe mantener un sistema para registrar los días y el número de horas que el niño o niños estén bajo el cuidado del proveedor de cuidados infantiles. Este sistema también debe registrar ausencias inaceptables y ausencias con causa razonable para cada niño en el registro de asistencia. Se requiere que los padres firmen estos registros de asistencia o un sistema de identificación único para indicar su acuerdo con el número de horas de cuidado proporcionadas semanalmente. Los registros de asistencia diaria se deben retener por al menos tres (3) años.
 - d. Para mantener la continuidad de los servicios de cuidados infantiles, el departamento pagará al proveedor de cuidados infantiles por días festivos federales y estatales, hasta cuatro (4) días de capacitación, y hasta una (1) semana de tiempo de vacaciones del proveedor de servicios en un periodo de doce (12) meses.
 - e. El Departamento de Salud y Servicios Humanos se reserva el derecho de realizar revisiones de auditoría en la ubicación o documentales sin previo aviso para los proveedores de cuidados infantiles que estén recibiendo el Subsidio de Cuidados infantiles.
 - f. Los proveedores de cuidados infantiles en el hogar pueden ser considerados por la ley Federal como empleados de los padres, con requisitos de recibir salario mínimo, además de estar sujetos a retención de impuestos y a los requisitos de la Ley de Normas Laborales Justos.



10. Informes

- a. Cuando un proveedor de cuidados infantiles informe al Departamento de que un niño ha tenido más de 20 ausencias inaceptables en un mes, se le enviará una carta a sus padres explicando la política relacionada con las ausencias inaceptables. Cuando un niño esté ausente del programa por más de dos (2) semanas consecutivas por la misma Causa Razonable, el Proveedor de Cuidados infantiles debe obtener aprobación previa por escrito del Departamento para continuar los pagos de Subsidio de Cuidados infantiles.
 - i. Se considera una **Ausencia Inaceptable** una falta de asistencia por parte de un niño al servicio de Cuidados infantiles por más de dos (2) días calendario en un mes sin Causa Razonable o aprobación previa del Departamento.
 - ii. Se considera una **Causa Razonable** cuando un niño está ausente del programa de Cuidados infantiles del proveedor por razones aprobadas por el Departamento, las cuales pueden incluir, sin limitación: Días festivos federales o estatales; días de vacaciones de los padres; mal tiempo definido como un día de nieve en que las escuelas locales están cerradas; enfermedad del niño u otro miembro inmediato de la familia; citas; problemas de transporte que afecten la capacidad del padre o madre para llevar al niño al cuidados infantiles; visitas de la familia: Emergencias familiares, lo que incluye, pero no se limita a: operaciones quirúrgicas, tratamientos médicos o accidentes; o eventos catastróficos que afecten a la familia, lo que incluye, sin limitación: incendios, tormentas, o accidentes.
 - iii. Durante las vacaciones de verano, los niños que no estén asistiendo al cuidados infantiles debido a acuerdos de visitas de padres, tendrán que poner su estado de CCSP "on-hold" "en espera".
- b. Debe notificar al Departamento de Salud y Servicios Humanos inmediatamente si un padre pone fin a los servicios de cuidados infantiles antes de la fecha autorizada en la carta o contrato de concesión del Subsidio de Cuidados infantiles. Indique si las tarifas de los padres de las dos semanas anteriores han sido pagadas en su totalidad.
- c. Notifique al Departamento de Salud y Servicios Humanos y a los padres, al menos doce (12) días calendario antes de poner fin a los servicios.
- d. Se considera que los niños tienen la edad para ir a la escuela si cumplen cinco (5) años el 15 de octubre o antes. A menos que se notifique al departamento de que el niño no asistirá a la escuela, la tarifa de edad escolar se aplicará a las facturas;
- e. Para los niños en edad escolar se aplicará cuidado a tiempo completo a las vacaciones escolares. El cuidado a tiempo parcial, medio tiempo o a un cuarto del tiempo se basará en el horario de trabajo de los padres y el horario escolar del niño.

11. Registros

- a. Guarde por un mínimo de tres (3) años todas las cartas de concesión del Subsidio de cuidados infantiles utilizadas para completar el formulario de facturación de reembolso.



- b. Permita que el Departamento de Salud y Servicios Humanos tenga acceso a todos los registros (lo que incluye sin limitación: recibos de dinero en efectivo, diarios y registros de asistencia).
- c. Mantenga la confidencialidad de todos los registros y otra información relacionada con los padres y niños, con la excepción de divulgaciones autorizadas al personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos o al personal de otras agencias autorizadas estatales o federales según las disposiciones de la ley

12. Tarifas

- a. Las tarifas de subsidio contratadas seguirán en vigor durante el periodo de vigencia de este acuerdo. Cuando un padre informe acerca de un cambio en sus circunstancias que afecte o cambie la tarifa del padre o el pago del Subsidio de Cuidados infantiles, el cambio entrará en vigencia después de determinada nuevamente la elegibilidad y de que se otorgue una nueva concesión de Subsidio de Cuidados infantiles.
- b. La tarifa o tarifas de los padres del Subsidio de Cuidados infantiles no deberán ser más altas que las tarifas cobradas a otros padres que pagan de forma privada por el mismo tipo de programa. Si el proveedor de cuidados infantiles tiene una política que requiere un único depósito, tarifa de registro o tarifa de solicitud para todos los padres, el padre o madre sea responsable por dichas tarifas.
- c. Una vez que se haya inscrito, la única tarifa que deberá pagar un padre que reciba el Subsidio de Cuidados infantiles es la tarifa para los padres, con la excepción de las que se indican en las reglas del Subsidio de Cuidados infantiles. No se pueden cobrar otras tarifas o costos a los padres. Las tarifas para padres solo se pueden cobrar en las semanas en que se factura a CCSP.
- d. Para efectos de matrícula y facturación para bebés, niños pequeños y preescolares, el tiempo completo se considera de treinta (30) horas o más por semana; el tiempo parcial más de veinte (20), pero menos de treinta (30) horas por semana; el medio tiempo se considera más de diez (10), pero menos de veinte (20) horas por semana; y un cuarto de tiempo es más de una (1), pero menos de diez (10) horas por semana. La facturación deberá coincidir con dichas horas.
- e. Para efectos de matrícula y facturación de los niños en edad escolar, el tiempo completo se considera con treinta (30) horas o más por semana; el tiempo parcial con más de once (11), pero menos de treinta (30) horas por semana; el medio tiempo más de seis (6), pero menos de once (11) horas por semana; y un cuarto de tiempo más de una (1), pero menos de seis (6) horas por semana. La facturación deberá coincidir con dichas horas.
- f. El Subsidio de Cuidados infantiles puede continuar hasta los doce (12) años o para quienes cumplan trece (13) años durante el período de concesión, y puede incluir a un niño entre la edad de trece (13) y dieciocho (18) años si este ha sido diagnosticado por un profesional como un niño con alguna discapacidad.

13. Responsabilidades del Departamento

- a. Cuando el formulario de facturación del Proveedor de cuidados infantiles no tenga errores y se envíe al Departamento en el plazo estipulado en este Acuerdo de Proveedor, el Departamento pagará al Proveedor de cuidados infantiles en un plazo de veintiún (21) días calendario después de recibido el formulario.

Janet T. Mills
Governor

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.
Commissioner



Maine Department of Health and Human Services
Child and Family Services
11 State House Station
2 Anthony Avenue
Augusta, Maine 04333-0011
Tel.: (207) 624-7900; Toll Free: (877) 680-5866
TTY: Dial 711 (Maine Relay); Fax: (207) 287-6308

- b. Proporcione al proveedor de cuidados infantiles una copia de la Notificación de Terminación extendida a los padres o utilice una forma alternativa de notificación cuando exista información confidencial que no deba ser compartida con el Proveedor de Cuidados infantiles.

14. Visitas al sitio

- a. Permita visitas al sitio por parte del personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las visitas al sitio pueden incluir visitas al azar no anunciadas y visitas planificadas.
- b. Anime a los padres y niños a visitar el programa antes de la aceptación.
- c. Anime a los padres a participar, proporcione acceso ilimitado a los padres y proporcione a los padres información sobre las actividades del programa del niño.

*Consulte la Lista adjunta de verificación para el Control sanitario y de seguridad de proveedores de cuidados infantiles exentos de licencia para obtener información sobre su visita de supervisión.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CONTROL SANITARIO Y DE SEGURIDAD DE PROVEEDORES DE CUIDADOS INFANTILES EXENTOS DE LICENCIA

Tenga en cuenta que se espera el cumplimiento de todas las condiciones enumeradas a continuación.

- Permitir al Departamento de Salud y Servicios Humanos realizar una revisión anual de las instalaciones en las que ofrezco cuidados infantiles y mi firma indicará mi autorización para su ingreso e inspección de las instalaciones.
- Asegurar que el prestador, dueño, director, y todos los miembros del personal de cuidado directo tengan en su registro una carta de elegibilidad basada en sus antecedentes penales.
- Asegurar que el proveedor esté utilizando métodos de orientación positiva con el niño o niños.
- Asegurar que todos los niños estén supervisados por el proveedor de cuidados infantiles en todo momento, lo que debe incluir, como mínimo, supervisión en interiores, que puede ver o escuchar, y supervisión en exteriores (lo que incluye la natación), que se debe ver.
- Cuando un proveedor de cuidados infantiles esté aprobado para proporcionar transporte para niños, el proveedor deberá:
 - Tener una licencia de conducir válida.
 - Seguir todas las leyes de conducción, lo que incluye el uso de asientos de automóvil y cinturones de seguridad.
 - Cumplir con la ley del Estado de Maine, la cual prohíbe fumar en un vehículo con cualquier niño menor de dieciséis (16) años.
- Asegurar que haya un teléfono que funcione en el hogar del proveedor de cuidados infantiles.
- Las instalaciones del edificio y físicas deben ser seguras y estar protegidas contra peligros, masas de agua y tráfico vehicular. Todas las sustancias y materiales peligrosos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.
- Todas las armas de fuego y municiones deben estar almacenadas de forma separada, cerradas con llave y fuera del alcance de todos los niños.
- Se requiere que haya un plan de preparación para emergencias escrito y que incluya, como mínimo, lo siguiente:
 - La información de contacto de los padres y de contactos secundarios.
 - Manual y equipo de primeros auxilios.
 - Una autorización por escrito de los padres de cada niño dando permiso para solicitar tratamiento de emergencia para el niño.
 - Un método para notificar inmediatamente a los padres sobre cualquier lesión que requiera tratamiento de emergencia.
 - Comprensión de la prevención y respuesta a emergencias debidas a reacciones alérgicas o alimentos.
 - Procedimientos para la evacuación, reubicación, refugio en el lugar, confinamiento y pruebas de cuando se practicó cada procedimiento (como mínimo una vez al año).

Cumplimiento de las normativas contra incendios y riesgos o toxinas, lo cual requiere:

- Detectores de humo no modificados y que funcionen en el lugar en el que se proporciona el cuidado.
- Al menos dos salidas sin obstrucciones como puertas cerradas con llave, almacenamiento o posible obstrucción por objetos grandes cercanos que puedan caerse y bloquear las salidas.
- Extintores de incendios debidamente cargados y fácilmente accesibles para los adultos.
- Autorización escrita de los padres del niño dando permiso para administrar medicamentos con receta o sin receta no vencidos a un niño.
- Lavado de manos después del uso del baño y de cambiar pañales, y antes de preparar alimentos.

Una copia de los registros de vacunación de cada niño o bebé.

Se deben implementar prácticas de sueño seguras para los bebés, lo que incluye poner al bebé a dormir boca arriba, sobre un colchón firme y en un lugar en el que no haya peligros que puedan causar estrangulación o asfixia.

Todos los elementos que puedan causar asfixia o ingestión accidental deben mantenerse fuera del alcance de los bebés y niños pequeños.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos puede verificar si el proveedor de cuidados infantiles está cumpliendo con todas las declaraciones anteriores. Los proveedores que no estén cumpliendo con ellas tendrán treinta (30) días para su cumplimiento. Si el incumplimiento continúa después de treinta (30) días, esto podría resultar en la cancelación de la participación en el Programa de Subsidio de Cuidados infantiles.

Janet T. Mills
Governor

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.
Commissioner



Maine Department of Health and Human Services
Child and Family Services
11 State House Station
2 Anthony Avenue
Augusta, Maine 04333-0011
Tel.: (207) 624-7900; Toll Free: (877) 680-5866
TTY: Dial 711 (Maine Relay); Fax: (207) 287-6308

Acuerdo de proveedor exento de licencia para el Programa de subsidio de cuidados infantiles

Nombre del proveedor: _____

Dirección física: _____

Dirección de correo: _____

Condado: _____ Número de teléfono: _____ Fax: _____

Idioma: _____ Correo electrónico: _____

N.º de seguro social o de id del empleador (EIN): _____ Fecha de nacimiento: _____ N.º de facturación: _____
(Solo proveedor actual)

Tipo de proveedor de cuidados infantiles (marque con un círculo):

Proveedor de cuidados infantiles en el hogar (en casa de los padres)

Proveedor de cuidados infantiles exento de tener licencia

Programa de recreación

¿Ha recibido alguna vez una sanción de revocación del proveedor de licencias de cuidados infantiles? No Sí

Si respondió sí, proporcione la fecha de revocación y el número de licencia _____

Introduzca la tarifa que cobra por el rango de horas. Si no se completa la tarifa, recibirá la tarifa de mercado actual.

	Tarifa de tiempo completo	Tarifa de tiempo parcial	Tarifa de medio tiempo	Tarifa de un cuarto de tiempo
Bebés (6 semanas a 13 meses)	30 o más horas por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	1 a 9 horas por semana
Tarifa para niños pequeños (13 a 36 meses)	30 o más horas por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	1 a 9 horas por semana
Tarifa preescolar (36 meses hasta matriculación a tiempo completo en Kindergarten)	30 o más horas por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	1 a 9 horas por semana
Tarifa escolar (matriculado en la escuela)	30 o más horas por semana	11 a 29 horas por semana	6 a 10 horas por semana	1 a 5 horas por semana

¿Cobra una tarifa de registro? Sí No

Fechas de vigencia del Acuerdo de proveedor de cuidados infantiles

Las tarifas del Programa de subsidio de cuidados infantiles no serán efectivas hasta que sean aprobadas por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. Las tarifas solo se pueden modificar anualmente o al completar este Acuerdo. Este Acuerdo no será efectivo hasta que esté firmado por ambas partes.

Este Acuerdo entrará en vigor a partir del 07/05/2024, momento en el que se debe firmar un nuevo Acuerdo para continuar con la prestación del servicio. El acuerdo podrá ser cancelado por cualquiera de las partes mediante notificación por escrito con doce (12) días de antelación o puede ser suspendido inmediatamente en caso de una acción de emergencia por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Entiendo que estoy celebrando este acuerdo como contratista independiente y que de ninguna manera seré considerado empleado del Gobierno Estatal o Federal. También estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a los gobiernos federales y estatales por cualquier daño a personas o propiedades como consecuencia de la prestación de servicios bajo este Acuerdo.

Doy mi autorización para que el Departamento de Salud y Servicios Humanos acceda a la información del Departamento de Salud y Servicios Humanos y del Departamento de Vehículos Motorizados en conexión con mi capacidad para los cuidados infantiles.

Entiendo las políticas contenidas en este acuerdo estoy de acuerdo en cumplirlas plenamente. También certifico que las tarifas proporcionadas están aprobadas de acuerdo con la política de Subsidio de Cuidados infantiles. Entiendo que después de una revisión adicional de la información de tarifas por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos, deberé proporcionar una justificación que respalden dichas tarifa o tarifas, o serán ajustarán en consecuencia.

FIRMA REQUERIDA: Firme, fecha y regrese

Certifico bajo pena de perjurio que, según mi mejor entendimiento, la información anterior es verdadera. Entiendo que esta información se proporcionará al Departamento de Salud y Servicios Humanos para su uso en la administración de este programa. Autorizo a la agencia a verificar esta información por cualquier medio necesario.

Firma del proveedor de cuidados infantiles

Fecha

Firma del personal del Departamento de Salud y Servicios Humanos

Fecha

► **Regrese el formulario completado a:**

**Child Care Subsidy Program
2 Anthony Avenue
11 State House Station
Augusta, ME 04333-0011**

**CORREO ELECTRÓNICO
CCSP.DHHS@Maine.gov
O envíe un fax a 207-287-6308**

Janet T. Mills
Governor

Jeanne M. Lambrew, Ph.D.
Commissioner



Maine Department of Health and Human Services
Child and Family Services
11 State House Station
2 Anthony Avenue
Augusta, Maine 04333-0011
Tel.: (207) 624-7900; Toll Free: (877) 680-5866
TTY: Dial 711 (Maine Relay); Fax: (207) 287-6308

Transporte de niños

Si desea transportar niños, el Programa de Subsidio de Cuidados infantiles requiere que se complete una Verificación del Departamento de Vehículos Motorizados. Complete la siguiente información:

Nombre
Nombre de soltera
Fecha de nacimiento
Dirección

Los siguientes resultados harían que no fuera elegible para transportar niños. Si el proveedor de cuidados infantiles ha recibido una condena por operar bajo los efectos de alcohol o drogas (OUI) o de manera peligrosa dentro de los últimos tres (3) años, más de una (1) condena por operar bajo los efectos (OUI), con la última condena en los últimos cinco (5) años; tres (3) o más condenas en los últimos cinco (5) años por exceso de velocidad de más de veinte (20) millas por hora por encima del límite de velocidad. Una licencia de conducir suspendida en el momento de la solicitud por parte del proveedor de cuidados infantiles.

Si es aprobado recibirá una carta de aprobación de transporte que deberá mantenerse en el registro para las revisiones de las instalaciones. Las verificaciones del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) se deben completar junto con cada renovación del Acuerdo del Proveedor.

Firma:
Fecha:



ESTADO DE MAINE
DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
Oficina de servicios a niños y familias

Programa de Subsidio de Cuidados Infantiles - Hoja informativa para proveedores de cuidados infantiles

Pídale a su proveedor de cuidados infantiles que llene este formulario

El Proveedor de cuidados infantiles es responsable de llenarlo	
1. Nombre del padre (madre):	
2. Nombre(s) del (de los) niño(s):	
3. ¿Cuándo se espera que el niño asista a su programa?	
Información del proveedor	
1. Nombre comercial:	2. ¿Cuál es su nivel en los pasos del sistema de evaluación de calidad y mejora (QRIS)?:
3. Nombre de la persona de contacto:	4. Número de teléfono:
5. Dirección:	
6. Dirección de correo electrónico:	
7. ¿Participa actualmente en el Sistema de Evaluación de Calidad y Mejoras de Maine? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
8. Tipo de proveedor: (seleccione a continuación)	
<input type="checkbox"/> Con licencia	Número de licencia: _____
<input type="checkbox"/> Proveedor exento de licencia	<p style="text-align: center;">*La documentación de verificación de antecedentes penales puede tardar hasta 45 días en procesarse*</p> <p style="text-align: center;">*Se enviará documentación adicional para su llenado*</p> <ul style="list-style-type: none"> Debe tener al menos 18 años de edad y no residir en la misma dirección que los niños; y Solo puede cuidar a un máximo de dos (2) niños Debe ser un residente de Maine y haberlo sido por al menos 6 meses
Seleccione una:	
En el hogar <i>del proveedor</i> :	<input type="checkbox"/> Sin parentesco <input type="checkbox"/> Parentesco (debe indicarlo) _____
En el hogar <i>del niño</i> :	<input type="checkbox"/> Sin parentesco <input type="checkbox"/> Parentesco (debe indicarlo) _____
Programa de edad escolar o recreacional	<input type="checkbox"/>

Al firmar a continuación usted reconoce que el programa de subsidio de cuidados infantiles no efectúa pagos de forma retroactiva y que los padres son responsables por todos los pagos hasta que reciba una carta de concesión. Si usted es un nuevo proveedor del Programa de Subsidio de Cuidados infantiles recibirá documentos adicionales que deben ser completados.

Nombre del proveedor (letra de imprenta): _____ Idioma preferido: _____

Firma del proveedor: _____ Fecha: _____

*** Requiere firma- firme, ponga la fecha y devuelva el documento la siguiente dirección:**

Department of Health and Human Services
Office of Child and Family Services
Child Care Subsidy Program
2 Anthony Avenue
11 State House Station
Augusta, ME 04333-0011

Tel: (207) 624-7999

Fax: (207) 287-6308

Llamada gratuita: 1-877-680-5866
 Correo electrónico: CCSP.DHHS@Maine.gov

Usuarios de TTY en Maine pueden marcar 711



Sustitución del W-9 y formulario de autorización para proveedores del estado de Maine

PROPÓSITO: Establecer o actualizar una cuenta con el sistema de contabilidad del Estado de Maine. Llene este formulario si: 1) Recibirá pagos del estado de Maine; o 2) es un proveedor que proporciona servicios o productos al estado de Maine.

Este formulario reemplaza el formulario W-9 del Servicio de Impuestos Internos (IRS), según la descripción del W-9 del IRS que dice; "Si un solicitante le da un formulario diferente al Formulario W-9 para solicitar su Número de Identificación Fiscal (TIN), deberá usar el formulario del solicitante si es sustancialmente similar a este Formulario W-9".

ENVIAR DE REGRESO:

Por correo postal a la agencia que le solicitó el formulario o se lo envió, o a la agencia con quien tiene una relación comercial (por ejemplo: Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), Empleo, Departamento de protección ambiental (DEP), Educación, etc.)

Todos los elementos con un asterisco (*) deben completarse.

TIPO DE SOLICITUD*: (Debe seleccionar una.)

- Nueva
- Nueva ubicación o
- Solicitud
- Entrada adicional
- Cambio (elegir) Nombre Legal Nombre Comercial DBA
- Dirección de pago Dirección de pedido Información de contacto

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE FISCAL* (TAXPAYER ID NUMBER (TIN)) (proporcione solo UNO)

Número de Seguro Social (SSN) - - Número de Identificación de Empleado Federal (FEIN) -

Tipo de organización * Elija UNA Individuo Compañía

Clasificación * Individual Propietario único Corporación Extranjero (requiere W8) Asociación
 Elija UNA Extranjero no residente Fundación Gobierno del Estado Otro gobierno Otro

NOMBRE LEGAL (deben proporcionar el nombre legal registrado con el IRS y relacionado con el N.º de identificación, SSN = nombre y apellido o FEIN = Nombre de la compañía)

Nombre legal* Alias/DBA

Otra Información Número de cliente del proveedor (si se conoce) VC#/VS# Número de la cuenta o de cliente o del proveedor (si se conoce)

Dirección de pago*

Mi dirección de facturación dirección de administración es la misma.

Dirección Atención (C/O)
 Ciudad, estado y código postal Teléfono

Contacto*

Nombre Teléfono Ext
 Correo electrónico Enviar notificaciones de DD/EFT por correo electrónico (Requiere llenar un formulario de depósito directo o EFT)

Dirección de adquisición o física*

Mi dirección de facturación dirección de administración es la misma.

Dirección Atención (C/O)
 Ciudad, estado y código postal Teléfono

Contacto*

Nombre Teléfono Ext
 Correo electrónico Enviar notificaciones de DD/EFT por correo electrónico (Requiere llenar un formulario de depósito directo o EFT)

Firma autorizada, Título y fecha actual*

Bajo pena de perjurio, certifico que: 1) el número que aparece en este formulario es mi número correcto de identificación de contribuyente fiscal, y 2) que no estoy sujeto a retención adicional porque: (a) Estoy exento de la retención adicional, o (b) el IRS no me ha notificado de que estoy sujeto a retención adicional como resultado de no informar acerca de todos los intereses o dividendos, o (c) el IRS me ha notificado que ya no estoy sujeto a retención adicional, y 3) soy ciudadano de los Estados Unidos u otra persona de los Estados Unidos (tal y como lo define el IRS). Ref: www.irs.gov

OFFICE USE ONLY
State Agency & SHS #

Information on State Agency Submitting Vendor Form
Agency Contact Person Name & Title

OFFICE USE ONLY
Contact's Phone #

El proveedor de cuidados infantiles debe mantener un sistema para registrar los días y el número de horas que el niño o niños están bajo el cuidado del proveedor de cuidados infantiles.

Se requiere que los padres firmen estos registros de asistencia para indicar que están de acuerdo con el número de horas de cuidado proporcionadas semanalmente.

CCSP puede solicitar copias de sus hojas de entradas y salidas; conserve estos registros.

Consérvelos para sus registros.

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo de las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo para las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

*Las horas en las que no hay cuidado son los sábados y domingos y entre las 6 p.m. y las 6 a.m. de lunes a viernes

El Proveedor de cuidados infantiles debe mantener un sistema para registrar los días y el número de horas que el niño o niños están bajo el cuidado del Proveedor de cuidados infantiles.

Se requiere que los padres firmen estos registros de asistencia para indicar que están de acuerdo con el número de horas de cuidado proporcionadas semanalmente.

CCSP puede solicitar copias de sus hojas de entradas y salidas; conserve estos registros.

Consérvelos para sus registros.

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo de las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

Fecha:

Día	Nombre del niño	Hora a la que llegó	Hora a la que fue recogido	Número total de horas de cuidados para el día	Firma del padre o madre	Motivo para las ausencias
*Sábado						
*Domingo						
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						

*Las horas en las que no hay cuidado son los sábados y domingos y entre las 6 p.m. y las 6 a.m. de lunes a viernes

ESTADO DE MAINE
SOLICITUD DE ACTIVACIÓN O CAMBIO PARA DEPÓSITO DIRECTO O EFT

ENVIAR POR Dept. of Health & Human Services/OCFS
CORREO CCSP Child Care Subsidy Program
POSTAL A: 11 State House Station
Augusta ME 04333-0011

Requerimos que envíe un cheque cancelado o carta de su banco para la verificación de la cuenta.

Elija UNA
 NUEVA
 CAMBIO

Agencia o departamento del Estado con quien realiza negocios. (por ejemplo: DHHS o Labor o DEP)

Nombre del beneficiario

TIN del beneficiario*

Elija UNA
 SSN

Nombre de la persona de contacto y N.º de teléfono (si es diferente al beneficiario)

*Requiere el TIN ~ N.º de Identificación de Empleador o N.º de Seguro Social EIN

Código de proveedor

Incluya VC o VS

Dirección del beneficiario (calle o apartado postal, ciudad, estado y código postal)

Un número de código de proveedor (VC/VS) por formulario y puede ser proporcionado por agencia.

Autorizo al Estado de Maine a enviar detalles de pago de DD/EFT a la dirección de correo electrónico incluida.

Correo electrónico

Al firmar y enviar de regreso este documento, usted está de acuerdo con la siguiente declaración:

Yo, la persona que suscribe, lo autorizo a usted a realizar transferencias electrónicas de pago a la cuenta proporcionada a continuación. Autorizo o autorizamos a la Agencia a iniciar registros de crédito y débito (solo con el fin de corregir un crédito erróneo siempre que, antes del débito, la Agencia me notifique o nos notifique por escrito acerca del motivo) en mi cuenta o nuestra cuenta en la institución financiera que se indica a continuación. Yo o nosotros acordamos notificar a las oficinas de la Agencia inmediatamente si descubrimos cualquier error como resultado de transacciones cubiertas bajo esta autorización, así como notificar a las oficinas de la Agencia de cualquier cambio que pueda afectar estas instrucciones o la capacidad de la Agencia para basarse en ellas. Esta autorización puede ser cancelada por mí o por nosotros en cualquier momento notificando a la Agencia por escrito. Al autorizar que se me proporcionen o se nos proporcionen los servicios anteriores, estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad a la Agencia y al Estado de Maine de toda pérdida, costo, daño o gasto que yo o nosotros podamos incurrir como resultado de errores en los depósitos o registros de crédito o débito causados por personas que no sean empleados de la Agencia o del Estado de Maine.

ANTIGUA Información bancaria: Esta sección es SOLO para CAMBIOS ; para la configuración de un nuevo banco, VAYA a la sección NUEVA a continuación.

Nombre en la cuenta N.º de enrutamiento
(de tránsito o ABA)

Nombre de la institución financiera N.º de cuenta

Dirección de la institución financiera (calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal y teléfono)

Elija UNA
 AHORROS
 CORRIENTE

DEBERÁ notificarnos de cualquier cambio en su nombre, dirección e información de contacto llenando un formulario de Activación o Cambio de Proveedor. Puede encontrar nuestros formularios en: <http://www.maine.gov/osc/forms/Index.shtml> (bajo la sección de PROVEEDORES (VENDOR)).

NUEVA Información bancaria: * REQUIERE que la nueva información bancaria se escriba en este documento.

Nombre en la cuenta* N.º de enrutamiento*
(Número de tránsito o ABA)

Nombre de la institución financiera* N.º de cuenta*

Dirección de la institución financiera* (calle o apartado postal, ciudad, estado, código postal y teléfono)

Elija UNA
 AHORROS
 CORRIENTE

Requerimos que envíe un cheque cancelado o carta de su banco para la verificación de la cuenta.

Firma del beneficiario* _____ Fecha:

(Recipiente Beneficiario) o Agente Autorizado (no se puede rellenar, se debe firmar después de imprimir el documento)

LOS FORMULARIOS INCOMPLETOS NO SERÁN PROCESADOS

Solo para uso de la agencia
NOMBRE DEL CONTACTO EN LA AGENCIA _____

N.º DE TELÉFONO _____

N.º DE SHS _____

FECHA _____
EFT_V6 11/14/14

Estado de Maine - instrucciones para: Solicitud de activación, cambio de Depósito Directo o EFT

- A. **Correo postal:** Debe devolver este formulario y cualquier otro formulario a la agencia del estado de Maine con la que está trabajando. La dirección de la agencia debería estar aquí. **No** lo envíe a OSC.
- B. **Solo para uso de la oficina:** Esto es para la agencia del Estado de Maine que haya solicitado que complete su información. No tiene que escribir nada aquí.

El formulario muestra los siguientes campos y secciones:

- 1:** Encabezado del formulario.
- 2:** Instrucción: "We require you to submit a voided check or letter from your bank for account verification."
- 3:** Campos para Nombre del Pagar, Nombre del Beneficiario y Dirección del Beneficiario.
- 4:** Campos para TIN del Pagar y TIN del Beneficiario.
- 5:** Campos para Código de Proveedor y Código de Cuenta.
- 6:** Campo para correo electrónico.
- 7:** Sección de declaración de consentimiento.
- 8:** Sección de información bancaria antigua (OLD Bank Info).
- 9:** Sección de información bancaria nueva (NEW Bank Info).
- 10:** Campos para números de enrutamiento y cuenta.
- 11:** Campos para selección de tipo de cuenta (ahorro o corriente).
- 12:** Campos para firma y fecha.

Usted o su representante legal debería completar la información. (No un empleado del Estado). Es su responsabilidad proporcionar la información correcta. (Es posible que solicitemos pruebas del SSN).

- 1. REQUERIMOS que envíe un cheque cancelado o carta de su banco para la verificación de la cuenta.** Debe incluir su nombre, dirección y números de enrutamiento y cuenta o bien un cheque pre impreso o una carta con el membrete del banco. (**NO** aceptamos comprobantes de depósito o cheques provisionales).
- 2. Nuevo o cambio:** ¿Está cambiando su información bancaria o añadiendo nueva información bancaria? Seleccione UNA. Puede saltarse esto si no está seguro.
- 3. Nombre del beneficiario:** es usted. **Nombre o número de teléfono del contacto:** es usted o alguien que puede hablar sobre la información en su nombre. **Dirección del beneficiario:** es su dirección de correspondencia. Estos campos son **OBLIGATORIOS**.
- 4. TIN del beneficiario:** Este es su Número de Seguro Social (SSN) si se le está pagando a ustedes personalmente, o su Identificación Fiscal de Empleador (EIN) si representa a una compañía. Elija UNA opción solamente. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 5. Código de proveedor:** Es posible que usted sepa su número de código de vendedor (VC#), esto no es obligatorio para usted. La agencia puede añadir esta información al formulario por usted. Es posible que no tenga un número VC porque es nuevo.
- 6. Correo electrónico:** Para notificación de depósito directo

por correo electrónico. Normalmente se recibe entre 3 y 5 días antes de su depósito para un ciclo normal. **Marque: Autorizo al Estado de Maine a enviar detalles de pago de DD/EFT a la dirección de correo electrónico incluida.** Marque la casilla si desea recibir la notificación por correo electrónico. Esto es opcional.

- 7. Al firmar y volver a enviar este documento, usted está de acuerdo con la siguiente declaración:** Debería leer la letra pequeña. No se pueden hacer cambios a la letra pequeña. El Estado de Maine normalmente no realizará débitos a su cuenta sin notificarle a través de la Tesorería o su Banco. Esto es muy poco probable. Esto nos autoriza a depositar su pago en su cuenta.
- 8. ANTIGUA Información bancaria:** Aquí es donde iría la información de su antigua cuenta bancaria si está cambiando de un número de cuenta o banco a un nuevo número de cuenta o banco. Esto no es obligatorio, pero se recomienda.
- 9. Nueva información bancaria:** Introduzca su nueva información bancaria aquí. Nombre en la cuenta, nombre del banco, dirección del banco. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 10. Números de enrutamiento y cuenta:** Introduzca sus números de enrutamiento y cuenta aquí. Deben coincidir con la documentación proporcionada. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 11. Cuenta de ahorro o corriente:** seleccione solo una. Esto es **OBLIGATORIO**.
- 12. Firma y fecha:** es obligatorio que firme y ponga la fecha en este formulario o no podremos procesar su solicitud. Esto es **OBLIGATORIO**.

*No podemos procesar formularios incompletos. Si uno de los elementos obligatorios no está completo, no podremos procesar la solicitud. El formulario será devuelto a la agencia del estado de Maine con la que está trabajando o será destruido.

Capacitación GRATUITA de orientación sobre salud y seguridad cuando se solicita

Para acceder a la nueva capacitación de *Orientación de Salud y Seguridad*, siga las instrucciones a continuación

1. Comience en la página de inicio de sesión de Maine Roads to Quality Registry:
<https://mrtq-registry.org/>
2. Inicie sesión utilizando su nombre de usuario y contraseña de Maine Roads to Quality Registry.*



3. Una vez que haya iniciado sesión, haga clic en "Matricularse" ("Enroll") bajo el título "Capacitación bajo demanda" ("On-demand Training")
4. Seleccione la *Orientación de Salud y Seguridad (Health and Safety Orientation) 2019* (parte superior de la página).



5. Bajo "Mis cursos" ("My courses"), seleccione *Orientación de Salud y Seguridad Bajo Demanda ("Health and Safety Orientation On Demand")*.



¡Ya está inscrito en la capacitación! Si tiene preguntas acerca de cómo acceder a esta capacitación o completarla, comuníquese con Maine Roads to Quality Professional Development Network al mrtq.training@maine.edu o llamando al 1-888-900-0055.

*Si no es miembro de Maine Roads to Quality Registry, haga clic en "Join" ("Unirse") para crear un nombre de usuario y una contraseña. *No es necesario que se una al Registro para acceder a esta capacitación.*



Facturación en línea para proveedores de CCSP aprobados

En un esfuerzo por reducir los costos de correo y papel, CCSP promueve el uso de facturación en línea. Lea las instrucciones que aparecen a continuación para más información sobre el uso de cuentas de facturación en línea. La facturación en línea garantiza que su información de facturación se reciba a tiempo.

Visite: <https://gatewav.maine.gov/DHHS/ccsp/Account/ProviderLogin.aspx>

- Haga clic en el enlace que dice "Haga clic aquí para solicitar una cuenta de nuevo proveedor" ("Click here to apply for new Provider Account")

Cuando se abra la página, introduzca la siguiente información:

- El número de Identificación de la licencia o proveedor, que tiene 6 dígitos
 - Si no sabe cuál es su número de identificación de licencia o proveedor, llame a su especialista de CCSP al 1-877-680-5866 o, si ha recibido una factura en papel, podrá encontrar esta información en la esquina superior derecha de la página.
- Introduzca el nombre y apellido del nuevo usuario.
 - El usuario es la persona que introduce la información de facturación para el Proveedor de Cuidados infantiles. Esta persona puede ser el propietario, gerente, contador, o auxiliar de contabilidad del Centro, Instalaciones u Hogar de Cuidados infantiles.
- Introduzca la dirección de correo electrónico del nuevo usuario.
- Verifique la dirección física de la compañía
- Verifique la dirección de correspondencia de la compañía
 - Si se introduce una dirección física o de correspondencia incorrecta, no aparecerá la información de facturación correspondiente.
 - Llame a su especialista de CCSP al 1-877-680-5866
- Lea la Declaración de Liberación de Responsabilidad y marque la casilla para reconocer que ha leído y comprende la Declaración de Liberación de Responsabilidad.
- ¡Haga clic en ENVIAR! (SUBMIT).

Programa de Subsidio de Cuidados infantiles
Calendario semanal de facturación, de julio de 2021 a agosto de 2022

CCSP sigue un programa de facturación quincenal. Los formularios se envían después de que se hayan completado las horas descuidado, pero no antes del viernes a las 5:00 pm siguiendo el calendario que se indica a continuación. Cualquier factura que se envíe demasiado pronto será rechazada. Para que las facturas se procesen deben ser recibidas sin errores antes del mediodía del miércoles. Una vez que el formulario de facturación del Proveedor de Cuidados infantiles no contenga errores y se envíe al Departamento en el plazo estipulado, el Departamento pagará al Proveedor de Cuidados infantiles en un plazo de veintiún (21) días calendario después de recibir el formulario. El Departamento no pagará a los Proveedores de Cuidados infantiles que no presenten una factura en un plazo de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha límite de presentación establecida por el Departamento.

El estado de Maine observa la siguiente lista de días festivos. Las oficinas pueden estar cerradas durante estas semanas y la facturación podría estar sujeta a retrasos. Año Nuevo, Día de Martin Luther King, Jr., Día del Presidente, Día del Patriota, Día de la Recordación, Día de la Independencia, Día del Trabajo, Día de los Pueblos Indígenas, Día de los Veteranos, Día de Acción de Gracias y el día siguiente, y Navidad.

Para obtener información adicional sobre facturación y pagos, consulte su Acuerdo de Proveedor.

Ciclo de facturación quincenal	Fechas para enviar la facturación para su procesamiento.
07/31-8/13	Viernes 08 /13 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/18 al mediodía
08/14-08/27	Viernes 08 /27 después de las 5 pm hasta el miércoles 09/01 al mediodía
08/28-09/10	Viernes 09 /10 después de las 5 pm hasta el miércoles 09/15 al mediodía
09/11-09/24	Viernes 09 /24 después de las 5 pm hasta el miércoles 09/29 al mediodía
09/25-10/08	Viernes 10/08 después de las 5 pm hasta el miércoles 10/13 al mediodía
10/09-10/22	Viernes 10/22 después de las 5 pm hasta el miércoles 10/27 al mediodía
10/23-11/05	Viernes 11/05 después de las 5 pm hasta el miércoles 11/10 al mediodía
11/06-11/19	Viernes 11/19 después de las 5 pm hasta el miércoles 11/24 al mediodía
11/20-12/03	Viernes 12/03 después de las 5 pm hasta el miércoles 12/08 al mediodía
12/04-12/17	Viernes 12/17 después de las 5 pm hasta el miércoles 12/22 al mediodía
12/18-12/31	Viernes 12/31 después de las 5 pm hasta el miércoles 01/05 al mediodía
01/01-01/14	Viernes 01/14 después de las 5 pm hasta el miércoles 01/19 al mediodía
01/15-01/28	Viernes 01/28 después de las 5 pm hasta el miércoles 02/02 al mediodía
01/29-02/11	Viernes 02/11 después de las 5 pm hasta el miércoles 02/16 al mediodía
02/12-02/25	Viernes 02/25 después de las 5 pm hasta el miércoles 03/02 al mediodía
02/26-03/11	Viernes 03/11 después de las 5 pm hasta el miércoles 03/16 al mediodía
03/12-03/25	Viernes 03/25 después de las 5 pm hasta el miércoles 03/30 al mediodía
03/26-04/08	Viernes 04/08 después de las 5 pm hasta el miércoles 04/13 al mediodía
04/09-04/22	Viernes 04/22 después de las 5 pm hasta el miércoles 04/27 al mediodía
04/23-05/06	Viernes 05/06 después de las 5 pm hasta el miércoles 05/11 al mediodía
05/07-05/20	Viernes 05/20 después de las 5 pm hasta el miércoles 05/25 al mediodía
05/21-06/03	Viernes 06/03 después de las 5 pm hasta el miércoles 06/08 al mediodía
06/04-06/17	Viernes 06/17 después de las 5 pm hasta el miércoles 06/22 al mediodía
06/18-07/01	Viernes 07/01 después de las 5 pm hasta el miércoles 07/06 al mediodía
07/02-07/15	Viernes 07/15 después de las 5 pm hasta el miércoles 07/20 al mediodía
07/16-07/29	Viernes 07/29 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/03 al mediodía
07/30-08/12	Viernes 08/12 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/17 al mediodía
08/13-08/26	Viernes 08/26 después de las 5 pm hasta el miércoles 08/31 al mediodía

TARIFAS DE MERCADO DE CUIDADOS INFANTILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE MAINE - 3 DE JULIO DE 2021

Condado	Centro de cuidados infantiles autorizado				Tarifa máxima de cuidados infantiles familiar con licencia				Tarifa máxima de cuidados infantiles exento de licencia			
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
ANDROSCOGGIN												
Bebés	\$215.00	\$161.25	\$107.50	\$53.75	\$170.00	\$127.50	\$85.00	\$42.50	\$119.00	\$89.25	\$59.50	\$29.75
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$160.00	\$120.00	\$80.00	\$40.00	\$112.00	\$84.00	\$56.00	\$28.00
Preescolar	\$165.00	\$123.75	\$82.50	\$41.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$135.00	\$101.25	\$67.50	\$33.75	\$94.50	\$70.88	\$47.25	\$23.63
AROOSTOOK												
Bebés	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Niños pequeños	\$154.00	\$115.50	\$77.00	\$38.50	\$130.00	\$97.50	\$65.00	\$32.50	\$91.00	\$68.25	\$45.50	\$22.75
Preescolar	\$148.00	\$111.00	\$74.00	\$37.00	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$87.50	\$65.63	\$43.75	\$21.88
Edad escolar	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$87.50	\$65.63	\$43.75	\$21.88
CUMBERLAND												
Bebés	\$303.00	\$227.25	\$151.50	\$75.75	\$225.00	\$168.75	\$112.50	\$56.25	\$157.50	\$118.13	\$78.75	\$39.38
Niños pequeños	\$279.00	\$209.25	\$139.50	\$69.75	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00
Preescolar	\$263.08	\$197.31	\$131.54	\$65.77	\$225.00	\$168.75	\$112.50	\$56.25	\$157.50	\$118.13	\$78.75	\$39.38
Edad escolar	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
FRANKLIN												
Bebés	\$205.00	\$153.75	\$102.50	\$51.25	\$193.75	\$145.31	\$96.88	\$48.44	\$135.63	\$101.72	\$67.82	\$33.91
Niños pequeños	\$196.00	\$147.00	\$98.00	\$49.00	\$172.50	\$129.38	\$86.25	\$43.13	\$120.75	\$90.56	\$60.38	\$30.19
Preescolar	\$181.67	\$136.25	\$90.84	\$45.42	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
HANCOCK												
Bebés	\$227.00	\$170.25	\$113.50	\$56.75	\$157.25	\$117.94	\$78.63	\$39.31	\$110.08	\$82.56	\$55.04	\$27.52
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Preescolar	\$197.00	\$147.75	\$98.50	\$49.25	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Edad escolar	\$149.00	\$111.75	\$74.50	\$37.25	\$145.00	\$108.75	\$72.50	\$36.25	\$101.50	\$76.13	\$50.75	\$25.38
KENNEBEC												
Bebés	\$220.00	\$165.00	\$110.00	\$55.00	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Preescolar	\$267.00	\$200.25	\$133.50	\$66.75	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$145.00	\$108.75	\$72.50	\$36.25	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$87.50	\$65.63	\$43.75	\$21.88

TARIFAS DE MERCADO DE CUIDADOS INFANTILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE MAINE - 3 de julio de 2021

Condado	Centro de cuidados infantiles autorizado				Tarifa máxima de cuidados infantiles familiar con licencia				Tarifa máxima de cuidados infantiles exento de licencia			
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
KNOX												
Bebés	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$160.00	\$120.00	\$80.00	\$40.00	\$112.00	\$84.00	\$56.00	\$28.00
Preescolar	\$209.00	\$156.75	\$104.50	\$52.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$220.00	\$165.00	\$110.00	\$55.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
LINCOLN												
Bebés	\$210.00	\$157.50	\$105.00	\$52.50	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Preescolar	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$126.00	\$94.50	\$63.00	\$31.50
Edad escolar	\$178.75	\$134.06	\$89.38	\$44.69	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
OXFORD												
Bebés	\$205.00	\$153.75	\$102.50	\$51.25	\$193.75	\$145.31	\$96.88	\$48.44	\$135.63	\$101.72	\$67.82	\$33.91
Niños pequeños	\$196.00	\$147.00	\$98.00	\$49.00	\$172.50	\$129.38	\$86.25	\$43.13	\$120.75	\$90.56	\$60.38	\$30.19
Preescolar	\$181.67	\$136.25	\$90.84	\$45.42	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$125.00	\$93.75	\$62.50	\$31.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
PENOBSCOT												
Bebés	\$255.00	\$191.25	\$127.50	\$63.75	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Niños pequeños	\$230.00	\$172.50	\$115.00	\$57.50	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$126.00	\$94.50	\$63.00	\$31.50
Preescolar	\$205.00	\$153.75	\$102.50	\$51.25	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Edad escolar	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$165.00	\$123.75	\$82.50	\$41.25	\$115.50	\$86.63	\$57.75	\$28.88
PISCATAQUIS												
Bebés	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$154.00	\$115.50	\$77.00	\$38.50	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Preescolar	\$148.00	\$111.00	\$74.00	\$37.00	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
SAGADAHOC												
Bebés	\$210.00	\$157.50	\$105.00	\$52.50	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Niños pequeños	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Preescolar	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$180.00	\$135.00	\$90.00	\$45.00	\$126.00	\$94.50	\$63.00	\$31.50
Edad escolar	\$178.75	\$134.06	\$89.38	\$44.69	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25

TARIFAS DE MERCADO DE CUIDADOS INFANTILES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE MAINE - 3 de julio de 2021

Condado	Centro de cuidados infantiles autorizado				Tarifa máxima de cuidados infantiles familiar con licencia				Tarifa máxima de cuidados infantiles exento de licencia			
	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
SOMERSET												
Bebés	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$154.00	\$115.50	\$77.00	\$38.50	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Preescolar	\$148.00	\$111.00	\$74.00	\$37.00	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
WALDO												
Bebés	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$175.00	\$131.25	\$87.50	\$43.75	\$122.50	\$91.88	\$61.25	\$30.63
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$160.00	\$120.00	\$80.00	\$40.00	\$112.00	\$84.00	\$56.00	\$28.00
Preescolar	\$209.00	\$156.75	\$104.50	\$52.25	\$150.00	\$112.50	\$75.00	\$37.50	\$105.00	\$78.75	\$52.50	\$26.25
Edad escolar	\$220.00	\$165.00	\$110.00	\$55.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00	\$98.00	\$73.50	\$49.00	\$24.50
WASHINGTON												
Bebés	\$227.00	\$170.25	\$113.50	\$56.75	\$157.25	\$117.94	\$78.63	\$39.31	\$110.08	\$82.56	\$55.04	\$27.52
Niños pequeños	\$219.00	\$164.25	\$109.50	\$54.75	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Preescolar	\$197.00	\$147.75	\$98.50	\$49.25	\$155.00	\$116.25	\$77.50	\$38.75	\$108.50	\$81.38	\$54.25	\$27.13
Edad escolar	\$149.00	\$111.75	\$74.50	\$37.25	\$145.00	\$108.75	\$72.50	\$36.25	\$101.50	\$76.13	\$50.75	\$25.38
YORK												
Bebés	\$270.00	\$202.50	\$135.00	\$67.50	\$210.00	\$157.50	\$105.00	\$52.50	\$147.00	\$110.25	\$73.50	\$36.75
Niños pequeños	\$255.00	\$191.25	\$127.50	\$63.75	\$200.00	\$150.00	\$100.00	\$50.00	\$140.00	\$105.00	\$70.00	\$35.00
Preescolar	\$240.00	\$180.00	\$120.00	\$60.00	\$185.00	\$138.75	\$92.50	\$46.25	\$129.50	\$97.13	\$64.75	\$32.38
Edad escolar	\$204.00	\$153.00	\$102.00	\$51.00	\$165.00	\$123.75	\$82.50	\$41.25	\$115.50	\$86.63	\$57.75	\$28.88

Bebé se refiere a un niño de seis (6) semanas a doce (12) meses de edad

Niño pequeño se refiere a un niño de trece (13) meses a treinta y seis (36) meses de edad

Preescolar se refiere a un niño de más de 36 meses de edad pero que todavía no esté matriculado en el Kindergarten

Edad escolar se refiere a un niño matriculado en Kindergarten

	Tiempo completo	Tiempo parcial	Medio tiempo	Un cuarto de tiempo
Bebé o niño pequeño o preescolar	30 horas o más por semana	20 a 29 horas por semana	10 a 19 horas por semana	0 a 9 horas por semana
Edad escolar	30 horas o más por semana	11 a 29 horas por semana	6 a 10 horas por semana	0 a 5 horas por semana